Angine de poitrine

Généralités

- **L'insuffisance coronaire résulte d 'une inadaptation entre les apports et les besoins en oxygène du myocarde: la quantité de sang et/ou d'oxygène apportée au myocarde est insuffisante, au repos et/ou à l'effort.**

- **Les mécanismes peuvent en être:**
  - **Un rétrécissement permanent (sténose athéromateuse, dissection, compression extrinsèque)**
  - **Un spasme**
  - **Une baisse du débit coronaire ou de la pression de perfusion**

Angine de poitrine

- **Syndrome douloureux thoracique qui traduit une ischémie myocardique réversible (n'entraîne pas de lésion myocardique définitive)**

- **Noter que l'ischémie n'est pas toujours douloureuse.**

Etiologies

- **Athérosclérose: plaques athéromateuses oblitérantes, lésions irréversibles qui atteignent les trois tuniques de la paroi artérielle**

- **Cause inconnue**

- **Facteurs de risque: Age, sexe masculin, HTA, tabac, diabète, hyper-cholestérolémie (LDL cholestérol)**

Autres étiologies

- **Spasme coronaire**
- **Anomalie de naissance coronaire**
- **Sténose secondaire à une radiothérapie**
- **Rétrécissement aortique**
- **Insuffisance aortique**
- **Cardiomyopathie obstructive**
- **Hyperthyroïdie**
- **Anémie**

Angor d'effort stable: la douleur thoracique

- **Siège: rétrosternal, médio-thoracique, bi-mammaire**
- **Irradiations: bras gauche, poignet gauche, maxillaire inférieur**
- **Type: constrictive, en étau, angoissante**
- **Intensité: variable**
- **Circonstances d'apparition: effort**
- **Calmée par: la Trinitrine**

Autres caractéristiques de la douleur

- **Facteurs favorisant:**
  - froid, vent, émotion, période post-prandiale, décubitus, premier effort
- **Evolutivité:**
  - empêche la poursuite de l'effort, régresse en quelques minutes
- **Fréquence de survenue:**
  - variable, selon l'importance de l'activité physique
- **Équivalents:**
  - Blockpnée d'effort

Classification fonctionnelle de la douleur (CCS)

- **Classe I:**
  - **Absence de douleur dans les activités physiques de la vie courante**
- **Classe II:**
  - **Limitation modérée dans les efforts de la vie courante**
- **Classe III:**
  - **Limitation importante dans les efforts de la vie courante**
- **Classe IV:**
  - **Douleur au moindre effort, voire de repos**

Cas particulier: l’angor instable

- **Angor de repos**
  - **douleurs spontanées, sans facteur déclenchant**
  - **Forme particulière de l’angor spastique de Prinzmetal avec sus-décalage du segment ST**
- **Angor crescendo**
  - **apparaissant pour des efforts de moins en moins importants**
- **Angor de novo**
  - **d’apparition récente**

Menace d’évolution vers un infarctus ou un décès subit

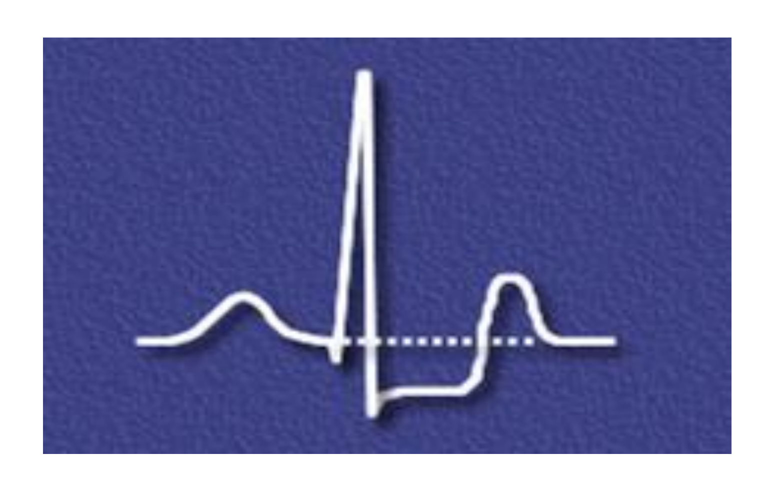
Examen clinique

- **Le plus souvent normal, sauf si:**
  - **Présence signes cliniques liés à des facteurs de risque (xanthélasmas, gérontoxon, xanthomes tendineux, pouls périphérique absent, souffles vasculaires)**
  - **Atteinte d'un organe par l'athérosclérose (accident vasculaire cérébral, troubles trophiques des membres inférieurs)**
  - **Affection cardiaque associée: valvulopathie, notamment rétrécissement aortique**
  - **Insuffisance cardiaque associée**

Électrocardiogramme de repos

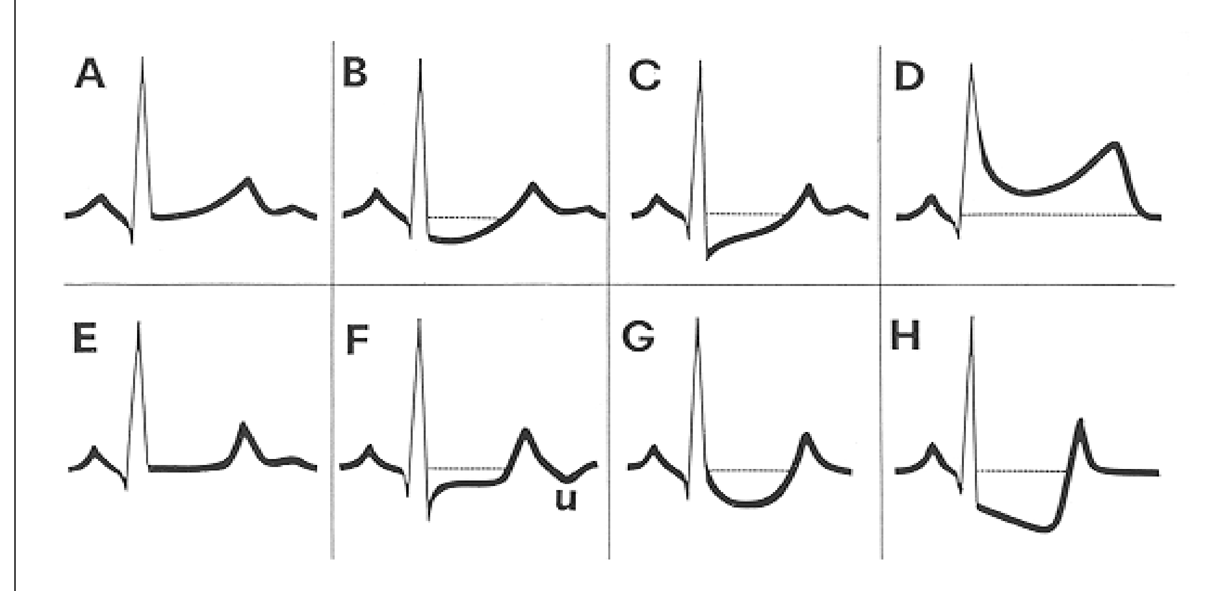
- **Normal**
- **séquelles d'infarctus**
- **sous- décalage per-critique du segment ST**

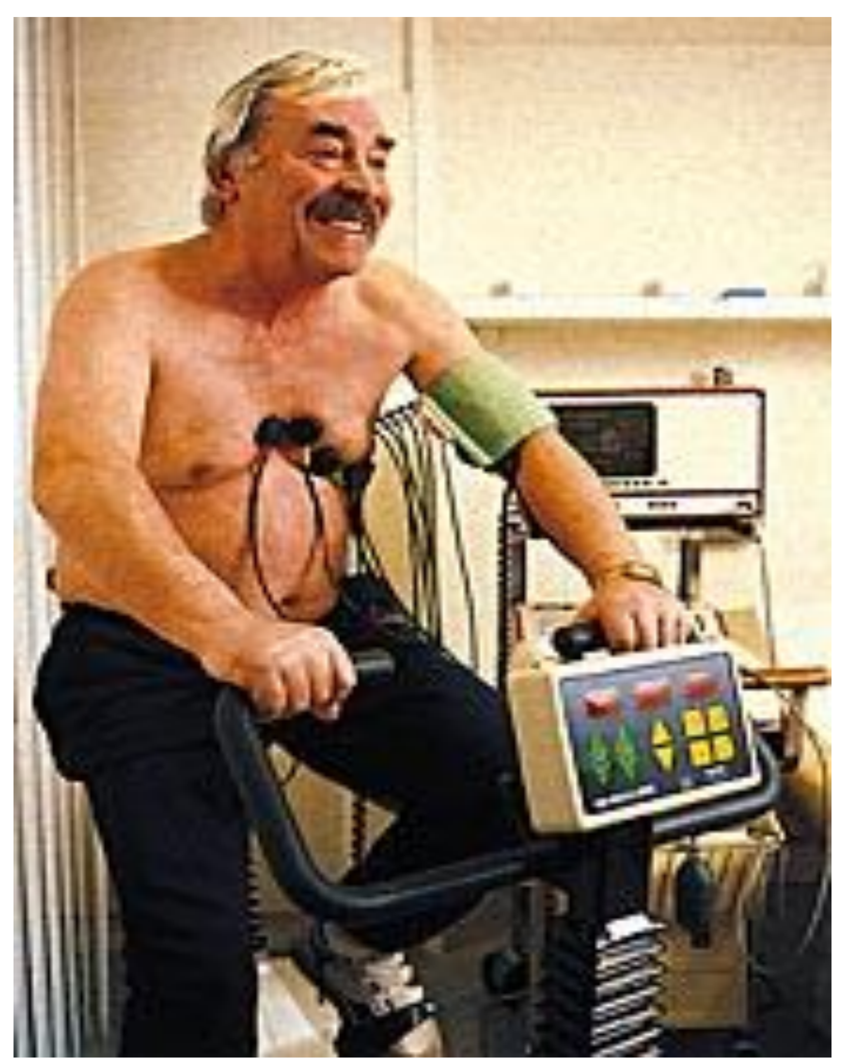




Électrocardiogramme d'effort

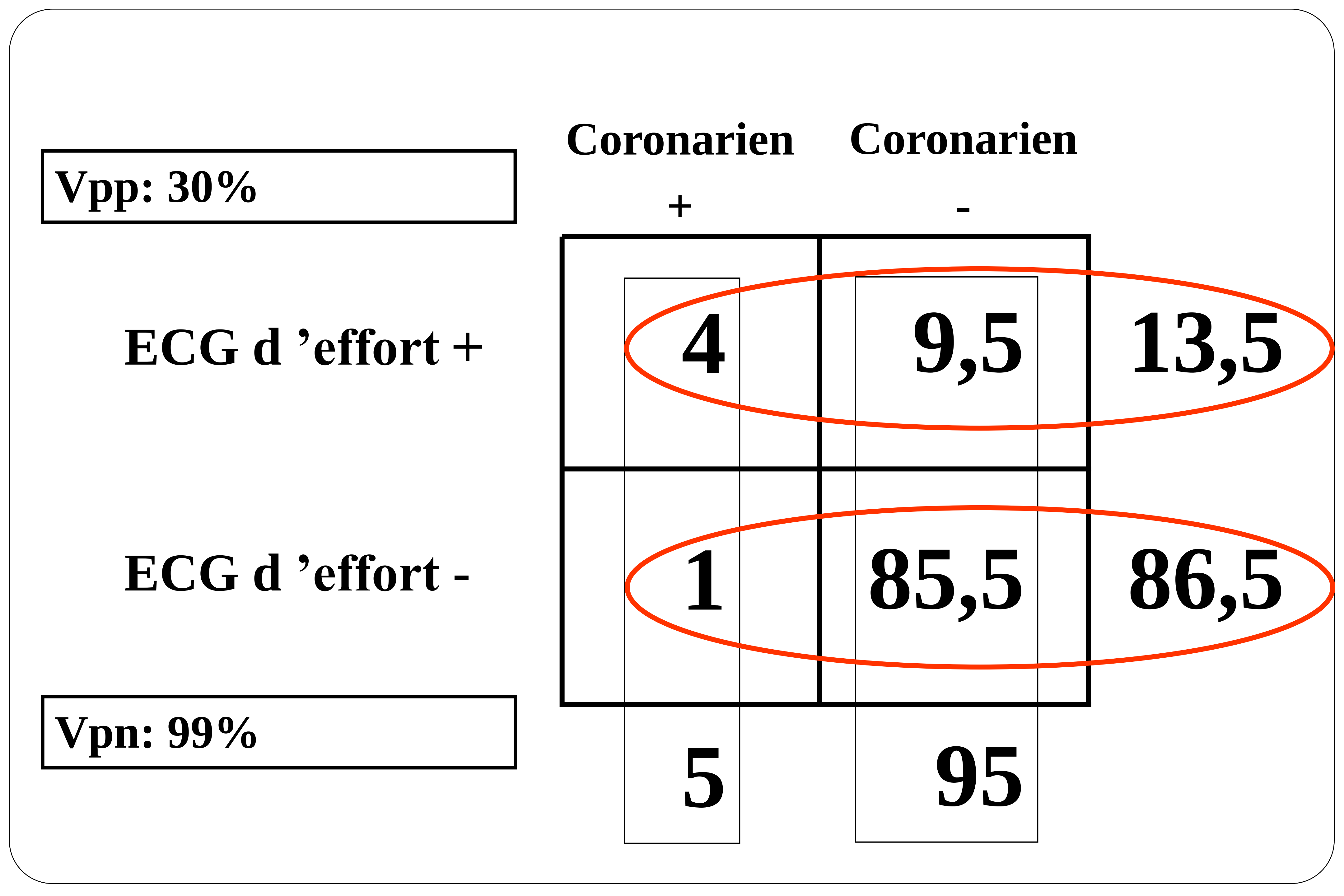
- **Sous-décalage du segment ST**
  - **Horizontal**
  - **Ou descendant**





Interprétation bayésienne

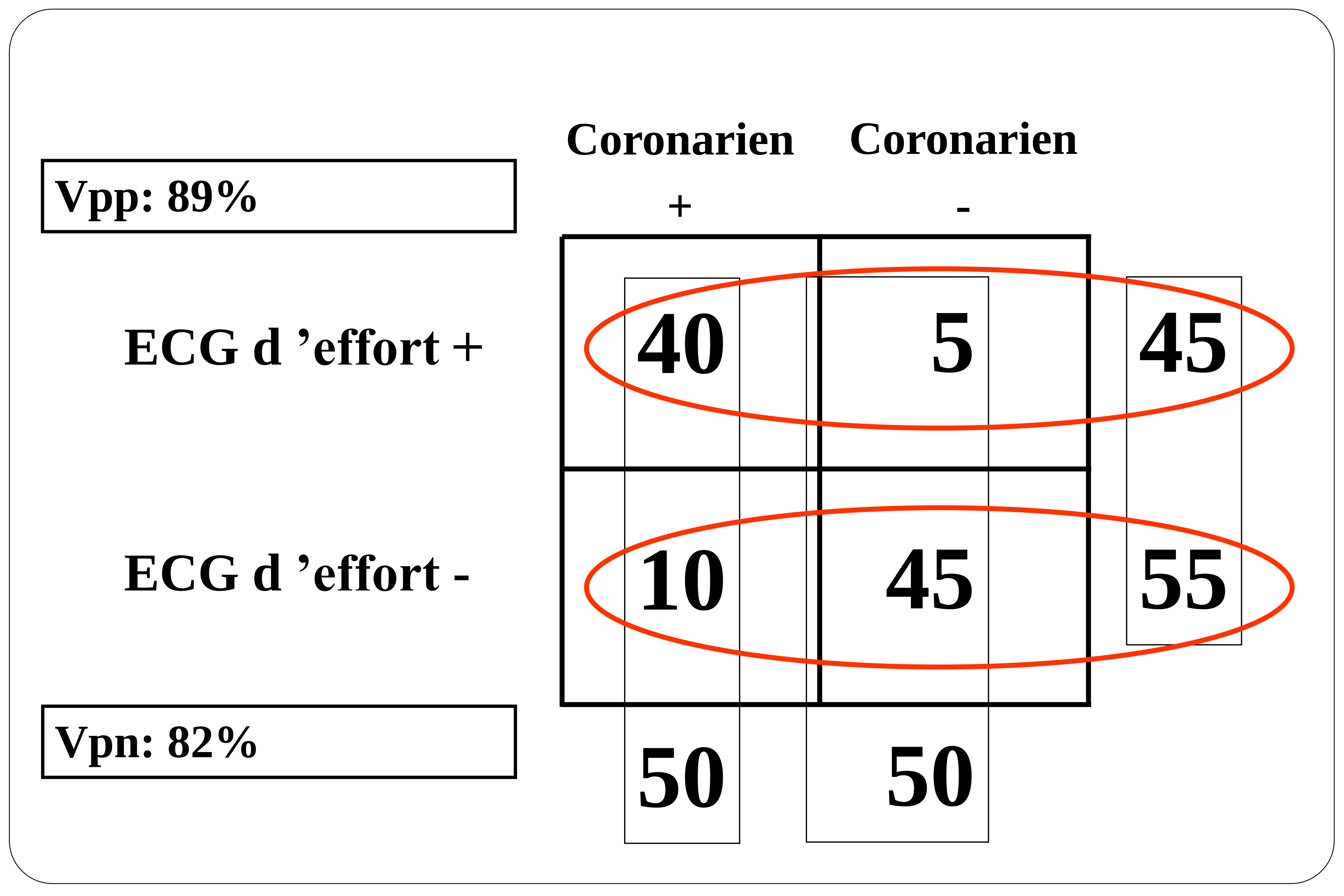
- **Sensibilité:** pourcentage d'épreuve d'effort positive chez les coronariens
- **Spécificité:** pourcentage d'épreuves d'effort négative chez les sujets sans insuffisance coronaire
- **Valeur prédictive positive**: pourcentage de sujets coronariens chez les sujets avec épreuve d'effort positive
- **Valeur prédictive négative**: pourcentage de sujets sans insuffisance coronaire chez les sujets avec épreuve d'effort négative

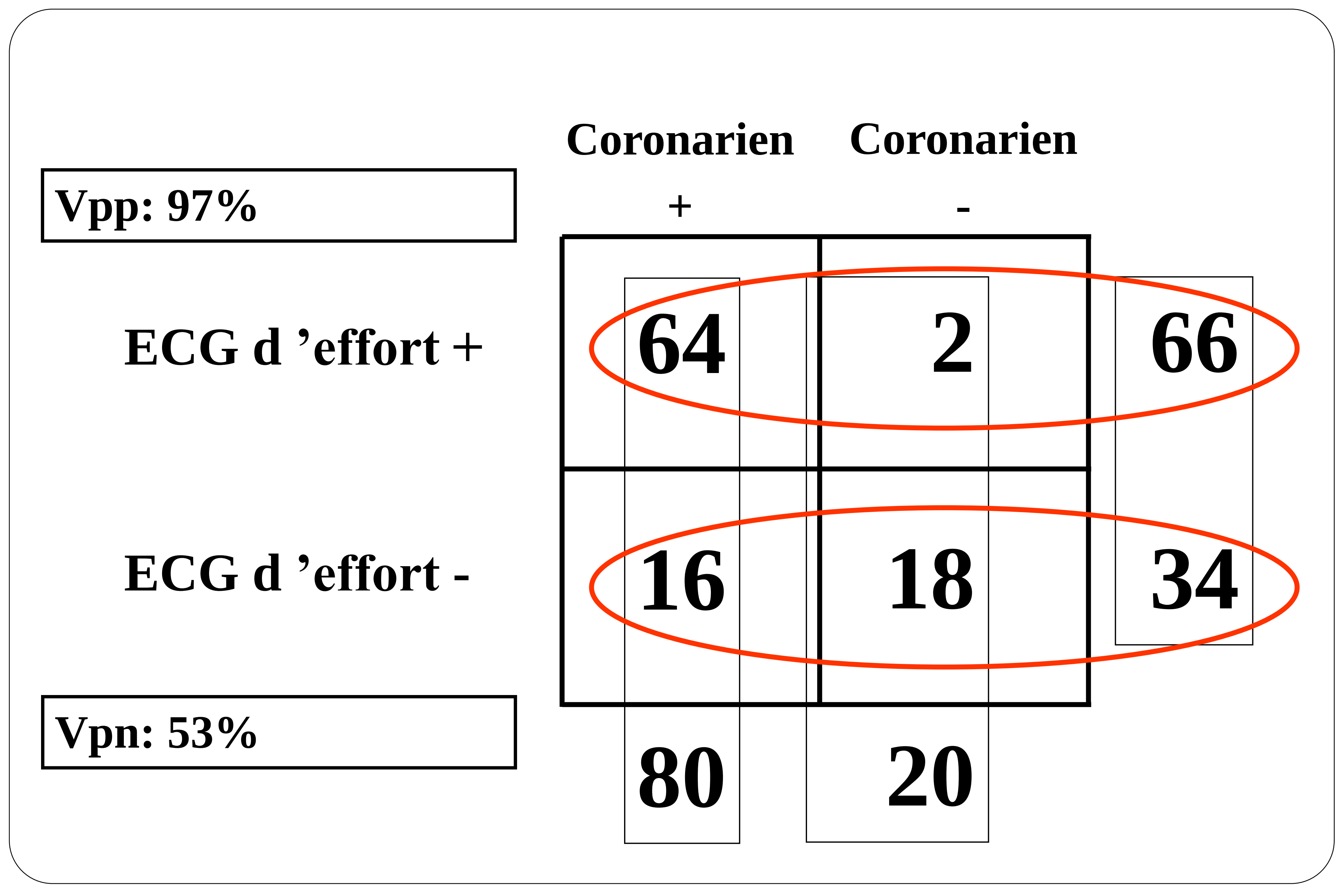


Vpp: 30%

	Coronarien +	Coronarien -	
ECG d 'effort +	4	9,5	13,5
ECG d 'effort -	1	85,5	86,5
	5	95	

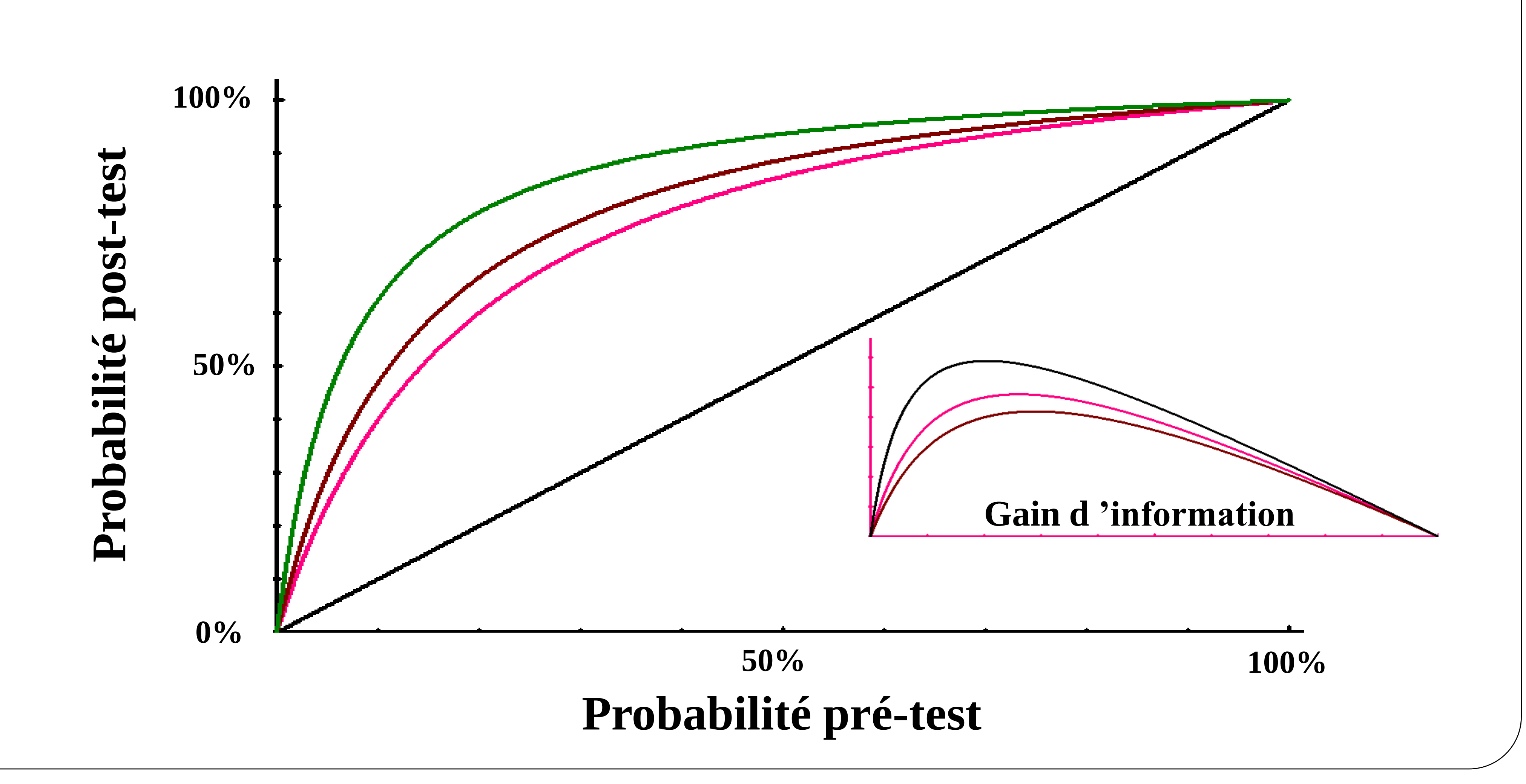
Vpn: 99%


Vpp: 89%
Coronarien +
Coronarien -
ECG d 'effort +
40
5
45
ECG d 'effort -
10
45
55
50
50
Vpn: 82%



Vpp: 97%
Coronarien +
Coronarien -
ECG d 'effort +
64
2
66
ECG d 'effort -
16
18
34
80
20
Vpn: 53%

Différents gains d 'information



Autres examens complémentaires

Scintigraphie myocardique à l’effort

Scintigraphie sous Dipyridamole

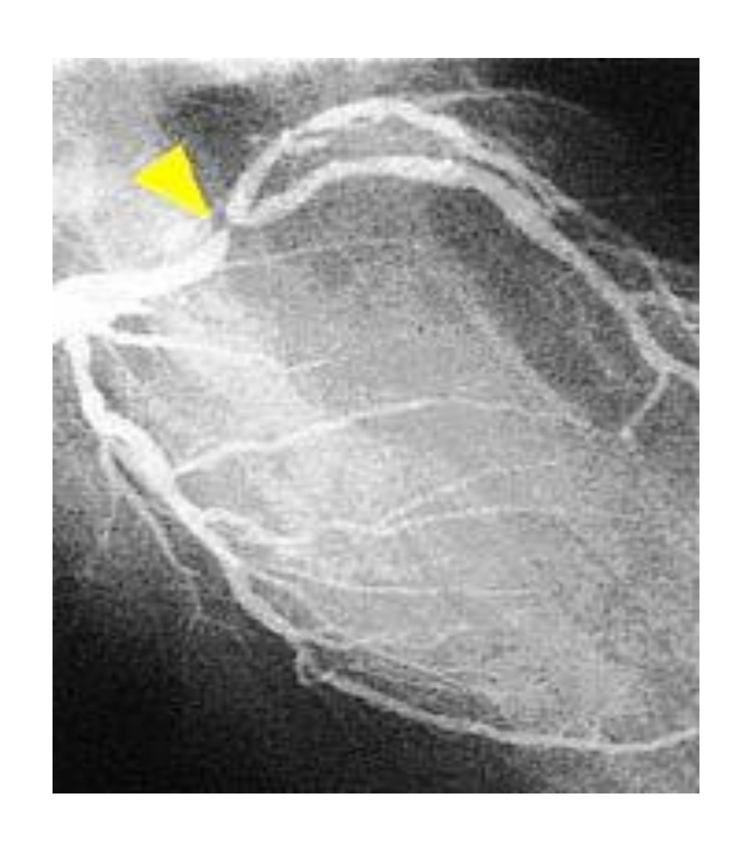
Echocardiographie sous Dobutamine

Angio-scanner

Coronarographie

Coronarographie

- Sténose mono-tronculaire
- Sténose bi-tronculaire
- Sténose tri-tronculaire
- Sténose du tronc coronaire gauche



Traitement

- **Conseils hygiéno-diététiques et prise en charge des facteurs de risque**
  - **Maintenir une activité physique, arrêt du tabac, alimentation pauvre en graisses saturées**
  - **Recherche d'autres localisations de l'athérosclérose**
- **Traitement médicamenteux**
  - **β-bloqueurs (Métoprolol, Aténolol)**
  - **Antagonistes calciques**
  - **Dérivés nitrés**
  - **Antiagrégants plaquettaires (aspirine, clopidogrel)**
  - **statines si LDL cholestérol > 1g/l**
  - **Inhibiteurs de l'enzyme de conversion (Ramipril)**

Traitement

- **Revascularisation myocardique**
  - **Angioplastie per-cutanée avec mise en place d'une endoprothèse (Aspirine + Plavix pendant un an)**
  - **Pontage coronarien**
    - **Veineux**
    - **Artériel (artère mammaire interne)**

Traitement médicamenteux

- **Conseils hygiéno-diététiques et prise en charge des facteurs de risque**
  - **Maintenir une activité physique, arrêt du tabac, alimentation pauvre en graisses saturées**
  - **Recherche d'autres localisations de l'athérosclérose**

- **Traitement médicamenteux**
  - **β-bloqueurs (Métoprolol, Aténolol)**
  - **Antagonistes calciques**
  - **Dérivés nitrés**
  - **Antiagrégants plaquettaires (aspirine, clopidogrel)**
  - **statines si LDL cholestérol > 1g/l**
  - **Inhibiteurs de l'enzyme de conversion (Ramipril)**